

ECOLE DE PUYGIRON / ANNEE SCOLAIRE 2024/2025

**DEMANDE D'INSCRIPTION AU SERVICE
DE RESTAURATION SCOLAIRE**

NOM et Prénom de l'enfant : _____

Date de Naissance : ____/____/____

Classe : _____

Allergies, Intolérances alimentaires. Régime particulier :

RESPONSABLES LEGAUX

	RESPONSABLE LEGAL 1		RESPONSABLE LEGAL 2	
Nom :				
Prénom :				
Date de naissance :				
Adresse				
CP, Ville				
Téléphone	Fixe	Port.	Fixe	Port.
Responsable financier (les factures seront établies à ce nom)	OUI	NON	OUI	NON
Adresse email des parents				
J'accepte de recevoir des méls		NON	OUI	NON

En accord avec l'article 372-2 du code civil, à l'égard « des tiers de bonne foi, chacun des parents est réputé agir avec l'accord de l'autre, quand il fait seul un acte usuel de l'autorité parentale relativement à la personne de l'enfant je certifie en outre sur l'honneur que l'inscription scolaire de mon enfant est effectuée conjointement.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant ci-dessus.

SIGNATURE DES RESPONSABLES